Tweede Kamer der Staten-Generaal 2

Vergaderjaar 2014–2015

32 620 Beleidsdoelstellingen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nr. 161 BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 10 juli 2015

Bij deze brief stuur ik u het derde deel van de landelijke monitor populatiemanagement over de ontwikkelingen binnen de proeftuinen in de curatieve zorg[1] en mijn reactie, mede namens de Staatssecretaris, hierop. Tevens zal ik in deze brief reflecteren op het verzoek van partijen om een betaaltitel voor «shared savings».

Ik ben verheugd dat er binnen ons stelsel altijd partijen zijn die de ruimte benutten om de zorg op een andere manier te organiseren zodat deze beter kan aansluiten op de behoefte van patiënten. In 2013 heb ik u geïnformeerd om een aantal van deze voorlopers te zullen volgen als proeftuinen «betere zorg met minder kosten» [2]. Ik heb in mijn aanpak beschreven dat mijn betrokkenheid bij de proeftuinen bestaat uit het volgen van de ontwikkelingen ten behoeve van beleidsontwikkeling, regelmatig overleg en de mogelijkheid om knelpunten voor te leggen aan een platform van NZa, ACM, ZiNL en het ministerie. Om de ontwikkeling binnen de proeftuinen te kunnen volgen heeft het RIVM de opdracht gekregen de proeftuinen te monitoren. Het RIVM volgt deze initiatieven met de zogenaamde landelijke monitor populatiemanagement (LMP). Eerder heeft u in het kader van deze monitor een tweetal rapporten ontvangen, te weten deel 1; beschrijving proeftuinen[3] en deel 2; ontwerprapport[4].

Het bijgaande rapport geeft inzicht in de status van de gezondheid, de kosten en de ervaren kwaliteit van zorg in de proeftuinen op het moment van aanvang als proeftuin. Daarnaast beschrijft de rapportage de ontwikkelingen in het proces van de proeftuinen van de eerste anderhalf

[1] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl
[2] Kamerstuk 32 620, nr.85
[3] Kamerstuk 32 620, nr.113
[4] Kamerstuk 32 620, nr.118

kst-32620-161
ISSN 0921 - 7371
’s-Gravenhage 2015

jaar. Dit rapport is geen effectmeting maar een weergave van de uitgangssituatie. De effectrapportage kunt u verwachten nadat in 2017 de resultaten zijn gemeten en verwerkt.

Met deze brief en het aanbieden het rapport wordt voldaan aan toezeggingen die zijn gedaan bij het algemeen overleg Zorgverzekeringswet op 4 maart jongstleden, het algemeen overleg eerstelijnszorg van 3 juli 2014[5], in de aanbiedingsbrief bij het ontwerprapport[6] en mijn reactie op uw schriftelijke vragen inzake de proeftuinen[7].

Hieronder wordt kort ingegaan op het algemene beeld dat uit de rapportage van het RIVM naar voren komt en wordt op één aspect wat dieper ingegaan, namelijk de mogelijkheid tot shared savings.

Het algemene beeld dat uit deze rapportage naar voren komt is dat het hier gaat om een grote verscheidenheid aan bevlogen partijen die met elkaar samenwerken aan het op een innovatieve manier organiseren van het zorgdomein in hun regio. De ontwikkeling binnen de proeftuinen sluit aan bij de transitie van de zorg in zijn algemeenheid. De uitgangspositie van de proeftuinen op het gebied van gezondheidsstatus, kosten en ervaren kwaliteit varieert per proeftuin. Zo zijn er bijvoorbeeld drie proeftuinregio's waarin de inwoners een slechtere gezondheid kennen dan het landelijk gemiddelde, maar er zijn ook drie regio's waar inwoners een betere gezondheid scoren dan het landelijk gemiddelde. Deze uitgangspositie is mede bepalend voor het verbeterpotentieel van de proeftuinen. De betrokken actoren ervaren de proeftuinenstatus als katalysator voor de door hen gewenste transitie en geven aan dat de samenwerking onderling is verbeterd.
Wat ook blijkt uit de rapportage is dat het hier echt gaat om een cultuurverandering, een ontwikkeltraject voor wat betreft de manier waarop wordt samengewerkt. Een traject waarbij de belangen van deelnemende actoren niet altijd vanzelfsprekend parallel lopen. Het is vanuit dat perspectief ook te verklaren dat men begint met het oogsten van het zogenaamd laaghangend fruit en met kleine hele concrete trajecten begint. Zoals bijvoorbeeld het omzetten van specialités naar goedkopere generieke middelen.
In de komende periode zal blijken hoe men de stap van min of meer losstaande interventies naar een aanpak gericht op meer gezondheid voor de populatie zal vormgeven. Ik heb met de proeftuinen afgesproken dat zij zullen aangeven wat ze willen bereiken binnen een periode van 1, 3 en 5 jaar om zich zo wat meer te kunnen richten. Om de stap naar meer gezondheid voor de gehele populatie te kunnen bereiken oriënteert men zich op de vorming van andere juridische entiteiten en andere vormen van contractering en bekostiging. Denk hierbij bijvoorbeeld aan contractering voor meerdere jaren, integrale bekostiging voor bijvoorbeeld geboortezorg, maar ook aan de mogelijkheid tot het delen van besparingen, ook wel «shared savings» genoemd.

Shared savings

Proeftuinen hebben mij verzocht om een betaaltitel voor «shared savings» in te richten. Zoals in mijn eerste brief inzake de proeftuinen[8] aangegeven, is «shared savings» een vorm van uitkomstenbekostiging voor integrale zorg waarbij besparingen worden uitgekeerd om te belonen voor gezamenlijke resultaten.

---

5 Kamerstuk 33 578, nr.12
6 Kamerstuk 32 620, nr.118
7 Kamerstuk 32 620, nr.92
8 Kamerstuk 32 620, nr. 85

Proeftuinen willen de savings kunnen inzetten voor:

- Herinvesteren in nieuwe projecten en interventies over de domeinen van cure, care en welzijn heen zoals bijvoorbeeld preventieactiviteiten;
- Dekking van noodzakelijke voorinvesteringen, opstartkosten en programmakosten (projectorganisatie);
- Het belonen van zorgaanbieders voor het realiseren van gezondheidswinst, betere kwaliteit van zorg en lagere kosten.

Voor zorgverzekeraars zijn er vanuit het zorgverzekeringsstelsel in principe geen belemmeringen om uitgaven met betrekking tot «shared savings» te doen. Zorgverzekeraars krijgen een financiële bijdrage vanuit het Zorgverzekeringsfonds en zijn vrij deze middelen (aangevuld met inkomsten uit nominale premies) te besteden. Hieruit volgt dat elke afspraak tussen een zorgverzekeraar en ieder andere partij als betaalmogelijkheid kan dienen. Met andere woorden, de «betaaltitel» die partijen wensen, kan tussen partijen in de proeftuin gezamenlijk vormgegeven worden zonder tussenkomst van de NZa. Zo kan een zorgverzekeraar middelen uitgeven aan bijvoorbeeld onverzekerde vormen van zorg, zoals preventie, om daarmee kosten in de zorg (in de toekomst) te voorkomen of te verminderen. Deze kosten kunnen echter niet ten laste van de schadelast van de Zorgverzekeringswet worden gebracht en dus als kosten van verzekerde zorg worden aangemerkt.

Als de shared savings betrekking hebben op verzekerde zorg, dan kan deze «resultaatbeloning» via declaraties voor verzekerde zorg worden uitgekeerd. Binnen de huidige prestatie- en tariefregulering van de NZa zijn er op dit moment al verschillende mogelijkheden om een resultaatafhankelijke opslag gekoppeld aan een bestaande zorgprestatie in rekening (en onder de schadelast) te brengen. Deze mogelijkheden kunnen vervolgens worden benut om shared savings uit te keren. Denk hierbij aan de beleidsregel innovatie, vrije tarieven, max-max tarieven, facultatieve prestaties en sinds het begin van dit jaar via segment 3, resultaatbeloning in de huisartsen- en multidisciplinaire zorg. Een verzekeraar kan de huisarts bijvoorbeeld belonen voor minder doorverwijzingen naar de tweedelijn, het voorschrijven van bepaalde medicijnen en minder medicatie door in te zetten op preventie ten aanzien van leefstijl in een bepaalde wijk. Deze laatste vorm van resultaatbeloning zal ook binnen de wijkverpleging mogelijk worden gemaakt. Afspraken over de aard van de resultaatbeloning moet wel voldoen aan de geldende regelgeving. Zo kunnen de kosten van de resultaatbeloning bijvoorbeeld niet als Zvw-uitgaven worden aangemerkt als de zorgverzekeraar de zorgaanbieder contractueel zou verplichten om een resultaatbeloning te besteden aan een activiteit buiten de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Uitgaven voor shared savings kunnen ten laste van de schadelast van de Zorgverzekeringswet, en daarmee de verevening, worden gebracht als ze gekoppeld worden aan verzekerde zorgprestaties. Daarnaast moeten de zorgkosten tot het individu herleidbaar zijn. Het verder oprekken van de mogelijkheden – conform het verzoek van proeftuinen – door te regelen dat andere (niet-Zvw) activiteiten vergoed kunnen worden, vind ik op dit moment te ver reiken. Op grond van de Zvw vergoeden van een dergelijke breed geformuleerde prestatie voor shared savings zou in feite een uitbreiding van het verzekerde pakket impliceren. Ik ben er niet voor zo'n vergaande wijziging door te voeren onder de noemer van het laten vaststellen van een betaaltitel voor shared savings. Een dergelijke aanpassing kan bovendien niet los worden gezien van een aantal trajecten dat zich richt op het creëren van meer mogelijkheden om zorg over de grenzen van de verschillende domeinen (Zvw, Wlz, Wmo, Jeugdwet) te financieren. Het is belangrijk om deze zaken in samenhang te bezien.

Uw Kamer heeft in dit verband een tweetal moties[9] [10] en een amendement[11] op de Wlz ingediend die raken aan (de omvang van) het verzekerde pakket en meer specifiek met het kunnen schuiven van middelen tussen domeinen.

– Artikel 10.1.2 van de Wlz beoogt de mogelijkheid te creëren om te experimenteren met zorg tussen vier zorgdomeinen (Zvw, Jeugdzorg, Wmo en Wlz). Op dit moment is de AMvB in voorbereiding en ik verwacht dat deze u begin 2016 zal worden toegestuurd;
– De aangenomen motie Wolbert verzoekt de regering om een overzicht te sturen van de mogelijkheden en onmogelijkheden en de voor- en nadelen van een betaaltitel voor selectieve preventie in de Zorgverzekeringswet. Aan het eind van dit jaar zal uw Kamer de bevindingen worden toegestuurd;
– De aangenomen motie van der Staaij en Otwin van Dijk verzoekt de regering, de mogelijkheden te onderzoeken hoe verzekeraars en gemeenten hun budgetten onderling kunnen verschuiven, zodat substitutie van zorg en ondersteuning mogelijk wordt. In september van dit jaar wordt u hier nader over geïnformeerd.

De proeftuinen beogen meer gezondheid voor zowel het individu als voor de populatie tegen minder kosten te creëren. Hierin besloten ligt een transitie van nazorg naar voorzorg met een daarmee gepaard gaande verschuiving van middelen. Shared savings kunnen in dat kader gezien worden als een manier om te kunnen schuiven met middelen tussen domeinen. Besparingen behaald in het ene domein kunnen in een ander domein worden ingezet
In de hiervoor genoemde trajecten zal ik bezien welke mogelijkheden er zijn voor integrale financiering vanuit verschillende domeinen.

Kortom, tegen deze achtergrond en gezien het feit dat er nu al verschillende mogelijkheden zijn om besparingen uit te keren, ben ik op dit moment niet voornemens om tot een aanpassing in de wetgeving of een verbreding van het pakket over te gaan om daarmee een zelfstandige betaaltitel voor shared savings mogelijk te maken. Wat ik wel zal doen is samen met de NZa, ZiNL en ACM ondersteuning bieden en met de verschillende proeftuinen bekijken welke mogelijkheden in hun situatie de beste oplossing kunnen bieden voor het uitkeren van shared savings. Zoals hierboven beschreven zijn er in huidige wet- en regelgeving reeds een aantal mogelijkheden die benut kunnen worden. Het Ministerie van VWS en bovengenoemde organisaties zullen de aanvragers van de prestatie uitnodigen voor een bijeenkomst waarin zij de huidige mogelijkheden nader zullen toelichten. Tijdens deze bijeenkomst zal ook aandacht worden besteed aan de bovengenoemde trajecten zodat de ervaring van de proeftuinen hierin meegenomen kan worden.

In het kader van de monitor blijft het RIVM de ontwikkelingen in de proeftuinen volgen en zal in dat kader ook ontwikkelingen op het gebied van shared savings blijven volgen. Op deze manier houd ik een vinger aan de pols.

Tot slot

Ik wil de proeftuinen oproepen om te blijven investeren in hun onderlinge samenwerking en transparant te zijn zodat de ontwikkelingen die worden doorgemaakt gemonitord kunnen worden en zo gebruikt kunnen worden om processen te verbeteren en van te kunnen leren. Tevens wil ik

[9] Kamerstuk 34 000 XVI, nr.65
[10] Kamerstuk 33 841, nr.138
[11] Kamerstuk 33 891, nr.66

proeftuinen succes wensen en hen blijven uitnodigen om daar waar zij binnen het proeftuinentraject tegen problemen aanlopen, deze te komen bespreken met het platform dat daarvoor is ingericht, bestaande uit NZa, ACM, ZiNL en VWS om zo gezamenlijk te zoeken naar mogelijke oplossingen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers